

介護の専門性と、その評価を 介護報酬に反映させたい

NPO法人「ホッとスペース中原」代表 佐々木 炎

報酬に反映されるべきは 介護の“質”であり専門性

この時期は介護保険の報酬単価が気になる。報酬単価には「政府が“介護”というものをどう評価しているか」が示されるからだ。

昨今の改正は介護サービスにかかる費用を抑制する傾向にあるようだ。要介護状態にならないための

介護予防や、医療との連携強化による「医学モデル」の“介護”が、より高く評価される印象を受ける。確かに誰にとっても、老いてなお健康を維持し、生活上の不

便を少しでも解消する「生活支障軽減」の介護は望ましい。しかしそれは介護の目的ではなく手段である。介護の目的（評価軸）は、

老いと疾患、死を前提に、継続的に「喪失」の過程にあってもなお、その人が望むその人らしい生活を、その人の人格（一貫した考えや個性の自由）に基づいて再構築することである。すなわち、その人の「福祉の最大化」（QOLの向上）であり、その人の幸福度や満足度を高めることにある。

現在の介護が「手段の目的化」になっていると感じるのは気のせいだろうか。利用者は決して終わらない“喪失”を生きている。た

とえ短い記憶のほんのひとときでも、利用者その人の満足、幸福感を支援しているかどうか。その介護の質、専門性こそが評価されるべきであり、報酬に反映されるべきだと私は考える。

利用者の「語り」にこそ 真の評価がある

先週、80歳代のアルツハイマー型認知症の女性Aさん（要介護2）と話をしていた。Aさんは3年前から認知症になったが、息子さんとの折り合いが悪い。介護拒否や暴言、お金や物を盗まれたなどの被害妄想もあった。何度も双方から怒りや苦しみを聞いていたが、そのAさんがふとこんな言葉を漏らした。「親に卒業はないのよ」。

この言葉を“専門性”の視点に移せばどうなるのだろうか。認知症は医学的見地から「脳が委縮して機能が衰える病」である。介護の人生モデルから言えば「自己肯定感（自尊心）と役割を失う病」である。認知症になり、自分のことが自分で出来なくなり、生活機能の低下があるAさんの場合はどうであろうか。

Aさんは“衰えた”自分を受け入れられず、家族も老いたAさん

を受け入れられない。キューブラー・ロスの「喪失モデル」に当てはめると、Aさんも息子さんも「否定」→「怒り」→「取引」→「抑うつ」→「受容」の過程を経ることになる。介護職がそのことを理解しつつ“継続的”に介護するならば、先のAさんの言葉は、認知症である自分を受け入れつつ、親として息子と“共に生きていく”ことを宣言したと捉えることができる。だから、当事者が認知症を「否定・否認」したり、怒ったりする過程を介護職は否定してはならない。利用者や家族一人ひとりが、生活のなかから主体的に生まれてきた「サラテイク」（語り）にこそ、その人が受けた介護の「真の評価」があると思う。利用者の生活を「量」だけではなく、「質」でも吟味するのが介護本来のあるべき姿ではないだろうか。そこに介護職を超えて、人として心を動かされ、「共生社会」が生まれていく。

客観的に数字で測ることの出来ない介護を「継続的」に実践している専門職を評価し、それを報酬単価に反映して欲しいと強く願っている。一人ひとりの希望や存在価値、生きる意味（Aさんの場合は「親として生きる」）を支える長期介護も、評価されることを期待したい。もちろん、介護福祉士の自己研鑽、それに適切な投資する経営者の目も求められることは言うまでもない。